

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Detlef Parr, Ulrike Flach, Rainer Funke, Otto Fricke, Dr. Dieter Thomae, Dr. Christel Happach-Kasan, Daniel Bahr (Münster), Rainer Brüderle, Ernst Burgbacher, Angelika Brunkhorst, Helga Daub, Jörg van Essen, Horst Friedrich (Bayreuth), Hans-Michael Goldmann, Christoph Hartmann (Homburg), Klaus Haupt, Ulrich Heinrich, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Michael Kauch, Dr. Heinrich L. Kolb, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Dirk Niebel, Günther Friedrich Nolting, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Eberhard Otto (Godern), Gisela Piltz, Marita Sehn, Dr. Hermann Otto Solms, Dr. Max Stadler, Dr. Rainer Stinner, Carl-Ludwig Thiele, Jürgen Türk, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Wolfgang Gerhardt und der Fraktion der FDP

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG)

A. Problem

Vor einem Jahrzehnt entwickelten britische Wissenschaftler eine Diagnostik zur Erkennung bestimmter genetischer Schädigungen an künstlich gezeugten Embryonen in den ersten Tagen nach der Befruchtung: die sog. Präimplantationsdiagnostik (PID). Die Frau entscheidet nach der Untersuchung des Embryos auf eine schwerwiegende genetische Erkrankung, für die eine starke Disposition bei dem Paar mit Kinderwunsch besteht, über die Implantation.

In Deutschland ist ein Antrag auf Durchführung einer PID („Lübecker Fall“ 1995/1996) von der zuständigen Ethik-Kommission abgelehnt worden, weil dieses Verfahren nicht mit dem Embryonenschutzgesetz (ESchG) vereinbar sei. Aus ethischen und verfassungsrechtlichen Gründen ist es bedenklich, genetisch schwer vorbelasteten Paaren mit Kinderwunsch die Möglichkeit der PID vorzuhalten. Die potenziellen Eltern sollten vielmehr nach sorgfältiger Beratung durch den Arzt eigenverantwortlich entscheiden dürfen, ob sie im Vorfeld der Schwangerschaft eine PID durchführen lassen wollen. Voraussetzung für die Durchführung der PID ist zudem ein Votum einer ärztlichen Ethikkommission. Die Entscheidung für oder gegen eine solche Diagnostik wird für die Beteiligten letztlich immer eine Gewissensfrage bleiben. Deshalb sieht das Gesetz vor, dass es in der Entscheidung des Einzelnen liegt, ob er die PID unter den Bedingungen des Gesetzes in Anspruch nimmt bzw. sich hieran beteiligt. Aus einer negativen Entscheidung dürfen ihm keine rechtlichen Nachteile erwachsen.

B. Lösung

Um Rechtssicherheit für die betroffenen Paare und die Ärzte herzustellen, ist das Embryonenschutzgesetz dahin gehend zu ändern, dass die PID nach eingehender Beratung und positivem Votum einer Ethikkommission in den Fällen zulässig ist, in denen ein oder beide Elternteile die Veranlagung für eine schwerwiegende Erbkrankheit in sich tragen.

C. Alternativen

Keine. Eine Beibehaltung des derzeitigen Embryonenschutzgesetzes bedeutet eine zu große Rechtsunsicherheit für die betroffenen Paare und Ärzte.

Ein explizites Verbot der PID, das einschlägig vorbelasteten Paaren es praktisch unmöglich machte, eigene genetisch gesunde Kinder zu bekommen, wäre hingegen verfassungsrechtlich bedenklich und stünde im Widerspruch zu dem Recht der Frau, nach „positivem Befund“ einer Pränataldiagnostik und bei Vorliegen der medizinischen Indikation die Schwangerschaft abbrechen zu lassen.

Die teilweise als Alternative zur PID genannte Polkörperdiagnostik ist keine Alternative zur PID. Nur die weibliche Eizelle bildet während der meiotischen Teilung Polkörper, deren genetische Diagnostik Rückschlüsse auf die genetische Ausstattung der Eizelle ermöglichen. Die genetische Ausstattung des männlichen Spermiums kann mit dieser Methode nicht diagnostiziert werden. Crossing-over-Ereignisse während der ersten meiotischen Teilung können zudem zu Fehldiagnosen führen.

D. Kosten

Durch die Anwendung der PID in der reproduktionsmedizinischen Praxis entstünden den Haushalten des Bundes und der Länder Kosten, wenn diese neue Methode über Steuermittel finanziert würde. Da Fachleute bei einer Zulassung der PID in dem vorgeschlagenen engen Rahmen bis auf weiteres nur mit wenigen hundert Fällen im Jahr rechnen, wäre die Höhe der Kosten auf jeden Fall begrenzt.

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG)

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderungen des Embryonenschutzgesetzes

Das Embryonenschutzgesetz vom 13. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2746) wird wie folgt geändert:

1. Nach § 3 wird folgender neue § 3a eingefügt:

„§ 3a Präimplantationsdiagnostik

(1) Besteht für einen Embryo auf Grund der genetischen Disposition der Eltern oder eines Elternteiles eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine schwerwiegende Erbkrankheit, so handelt der Arzt nicht rechtswidrig, der nach dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft eine künstliche Befruchtung vornimmt, um den Embryo vor der Implantation auf die Gefahr dieser Krankheit zu untersuchen. Nicht rechtswidrig handelt auch der Arzt, der auf Grund dieses diagnostischen Ergebnisses den Embryo auf Verlangen der Frau nicht auf diese überträgt.

(2) Das Bundesministerium der Justiz hat durch Rechtsverordnung, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung zu bestimmen:

1. die Indikation einer hohen Wahrscheinlichkeit einer schwerwiegenden Erbkrankheit des Embryos,
2. Ausmaß und Gegenstand der erlaubten Diagnostik beim Embryo,
3. die fachlichen, personellen und sächlichen Voraussetzungen der Durchführung von Maßnahmen, insbesondere eine Beschränkung auf entsprechend ausgestattete und lizenzierte Zentren,
4. die berufsrechtlichen Voraussetzungen der Durchführung einer Maßnahme im Einzelfall, insbesondere die vorherige Billigung durch eine ärztliche Ethik-Kommission,
5. die zentrale Dokumentation der Maßnahmen,
6. die Anforderungen an die ärztliche Qualitätssicherung, insbesondere die Teilnahme an einem zentralen Register,
7. die umfassende medizinische, ethische und psychosoziale Beratung der Eltern vor, während und nach

einer Maßnahme, sowie deren entsprechende Aufklärung und Einwilligung.

(3) Die Rechtsverordnung ist vor Verkündung dem Deutschen Bundestag zuzuleiten. Sie kann durch Beschluss des Deutschen Bundestages geändert oder abgelehnt werden. Der Beschluss des Deutschen Bundestages wird dem Bundesministerium der Justiz zugeleitet. Das Bundesministerium der Justiz ist bei der Verkündung der Rechtsverordnung an den Beschluss des Deutschen Bundestages gehalten. Hat sich der Deutsche Bundestag nach Ablauf von fünf Sitzungswochen nach Eingang einer Rechtsverordnung nicht mit ihr befasst, so wird die unveränderte Rechtsverordnung dem Bundesministerium der Justiz zur Verkündung zugeleitet. Der Deutsche Bundestag befasst sich mit der Rechtsverordnung auf Antrag von so vielen Mitgliedern des Deutschen Bundestages, wie zur Bildung einer Fraktion erforderlich sind.

(4) Kein Arzt ist verpflichtet, eine Maßnahme nach Absatz 1 durchzuführen oder an ihr mitzuwirken. Die Nichtdurchführung oder Nichtmitwirkung darf nicht zum Nachteil des Betroffenen geltend gemacht werden.

(5) Die Bundesregierung erstellt jährlich einen Bericht über die Erfahrungen mit der Präimplantationsdiagnostik. Der Bericht enthält auf der Grundlage der zentralen Dokumentation die Zahl der jährlich durchgeführten Maßnahmen sowie eine wissenschaftliche Auswertung. Der Bericht beruht auf anonymisierten Daten. Der Bericht ist bis zum 31. Juli eines jeden Jahres den gesetzgebenden Körperschaften zuzuleiten.

2. In § 9 wird folgende neue Nummer 2 eingefügt:

„2. die Präimplantationsdiagnostik,“.

Die bisherigen Nummern 2 und 3 werden Nummern 3 und 4.

3. In § 11 Abs. 1 wird folgende Nummer 2 eingefügt:

„2. entgegen § 9 eine Präimplantationsdiagnostik vornimmt oder“.

In der bisherigen Nummer 1 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt.

Artikel 2

Inkrafttreten

Das Gesetz tritt am 1. Juli 2004 in Kraft.

Berlin, den 25. Juni 2003

Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion

Begründung

A. Allgemeines

Ob die seit einem Jahrzehnt bekannte und im Ausland überwiegend praktizierte Präimplantationsdiagnostik (PID) gegen das Embryonenschutzgesetz vom 13. Dezember 1990 (ESchG) verstößt, wird kontrovers diskutiert. Durchweg wird allerdings davon ausgegangen, dass eine Regelung dieses Verfahrens, das wesentlich in Grundrechtspositionen Beteiligter eingreift, dem Gesetzgeber vorbehalten ist. Er ist gehalten, Rechtssicherheit für Ärzte und Patienten zu schaffen. Diese Auffassung teilt auch die Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages. Der Nationale Ethikrat hat sich in seiner Stellungnahme von Januar 2003 zur „genetischen Diagnostik vor und während der Schwangerschaft“ für eine verantwortungsvolle und eng begrenzte Zulassung der PID ausgesprochen. Der Gesetzentwurf dient dem Ziel, durch eine ausdrückliche Bestimmung im ESchG die gesetzliche Grundlage für eine – eng begrenzte – Anwendung der PID in Deutschland zu schaffen.

I.

Das medizinische Verfahren der PID wurde Ende der 80er Jahre von britischen Wissenschaftlern entwickelt. International ist das Verfahren insbesondere in den USA und in Australien etabliert. In Europa wird die PID in mittlerweile über zehn Ländern angewandt, so in Großbritannien, Frankreich, Italien und Spanien, aber auch in Skandinavien sowie in den kleineren Nachbarländern Deutschlands Belgien und Niederlande. In den meisten dieser Länder beruht die Behandlungspraxis auf besonderen Gesetzen, die das Verfahren beim Risiko einer schweren Erbkrankheit zulassen.

Bei der PID handelt es sich im engeren Sinn um die genetische Untersuchung von Zellen „künstlich“ in der sog. Petri-Schale (in vitro) gezeugter, ungefähr drei Tage alter Embryonen auf das Vorliegen einer monogen bedingten bei den Eltern oder einem Elternteil angelegten Erbkrankheit oder Chromosomenschädigung. Genetisch stark vorbelasteten Eltern, die z. T. bereits ein schwer krankes Kind haben oder die nach einer Präimplantationsdiagnostik wegen medizinischer oder psychischer Indikation der Mutter eine Abtreibung haben vornehmen lassen, gibt diese Methode die Möglichkeit, ein gesundes Kind zur Welt zu bringen.

II.

Die PID hilft späte Abbrüche nach Pränataldiagnostik (PND) – vom dritten bis in den fünften Monat hinein – zu vermeiden und den Paaren eine „Schwangerschaft auf Probe“ zu ersparen. Die PID wird somit nicht damit gerechtfertigt, dass es bereits die PND mit anschließender Schwangerschaftsberatung gibt. Vielmehr wird die Option für die PID angesichts einer komplexen Konfliktlage und zur Vermeidung späterer, gravierender Konflikte einer Güterabwägung als vertretbar erachtet. Bei der Abwägung zwischen den Ängsten und Nöten der Betroffenen und ethischen Bedenken wegen der Nichtimplantation eines auf Grund einer monogenetisch bedingten Erbkrankheit schwer geschädig-

ten Embryos trifft dieser Gesetzentwurf eine Entscheidung zugunsten der betroffenen Eltern. Das „Verwerfen“ bei pathologischem Befund ist nicht primär oder eigentliches Ziel, sondern ein lediglich in Kauf genommenes Mittel mit dem Ziel, einen absehbaren Konflikt für die Frau zu vermeiden. Die PID kann selbst mit anschließender „Verwerfung“ des Embryos wegen seiner genetischen Schädigung die Frau weniger stark belasten als ein Schwangerschaftsabbruch nach einer PND. Die Bedenken der Behinderten und ihrer Verbände, dass die Möglichkeit, Behinderungen bereits im Vorfeld einer Schwangerschaft auszuschließen, zu einer mangelnden gesellschaftlichen Akzeptanz gegenüber Behinderten führen könnte, sind sehr ernst zu nehmen. Es ist daher wichtig darauf hinzuweisen, dass mit dem Umstand, das bestimmte Paare ein eigenes Kind mit einer Behinderung verhindern wollen, kein Unwerturteil gegenüber allen Menschen mit dieser Behinderung verbunden ist. Jeder geborene Mensch genießt unabhängig von den Bedingungen seiner Entstehung, Würde und Anerkennung. Im Übrigen müssten sich die Befürchtungen der Diskriminierung gleichermaßen auch gegen die PND richten. Obwohl diese Methode bereits seit Jahrzehnten angewandt wird, lassen sich keine Anzeichen für befürchtete Fehlentwicklungen finden. Es lässt sich oft beobachten, dass das, was zunächst als Grenzüberschreitung oder gar als Tabubruch gilt, akzeptiert wird, wenn sich zeigt, dass die befürchteten negativen Folgen nicht eingetreten sind. Allerdings hängt das Verhältnis einer Gesellschaft zu ihren schutzbedürftigen Mitgliedern von der Grundhaltung und dem gesamtgesellschaftlichen Klima ab. Es muss deshalb dafür gesorgt werden, dass sich in dieser Hinsicht die Bedingungen für Menschen mit Behinderungen verbessern.

III.

Der Gesetzentwurf setzt die Auffassung der Enquete-Kommission um, dass die PID durch den Gesetzgeber geregelt werden muss. Auch gemäß der ständigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes sind Regelungen mit wesentlichen Eingriffen in Grundrechte eines Rechtsträgers – wie hier insbesondere in das Lebensrecht des Embryos – dem Parlament vorbehalten.

Bei seiner gesetzlichen Regelung des Verfahrens verfügt das Parlament über einen weiten Gestaltungsspielraum, unterliegt jedoch den Grenzen der Verfassung. Einschlägig sind hier insbesondere das Grundrecht auf Leben und Gesundheit (Artikel 2 Abs. 2 GG) der Frau und des Embryos sowie das Grundrecht der Eltern auf freie Entfaltung der Persönlichkeit (Artikel 2 Abs. 1) – hinsichtlich seines Kinderwunsches – und der institutionelle Schutz von Ehe und Familie (Artikel 6) berührt. Ein absolutes Verbot der PID könnte zudem gegen das Verhältnismäßigkeitsgebot verstoßen. Der Gesetzentwurf trägt dem durch eine grundsätzliche, jedoch an enge Voraussetzungen gebundene Zulassung der PID Rechnung. Er hält dabei die medizinische Indikation des § 218a Abs. 2 StGB für den gebotenen „Anknüpfungspunkt“ und geht deshalb bei Vorliegen der genetischen Indikation des vorgeschlagenen § 3a ESchG davon aus, dass eine PID nicht rechtswidrig ist.

Die Notwendigkeit, die PID gesetzlich zu regeln, reicht allerdings nur so weit, wie es die Legitimierung des Grundrechtseingriffs gebietet. Das betrifft etwa z. B. die Frage der Strafbarkeit der Nichtimplantation eines schwer geschädigten Embryos. Das betrifft aber auch die „Gewissensklausel“ des Absatzes 3. Das Nichtimplantieren eines geschädigten Embryos wird auch nach einer gesetzlichen Zulassung der PID für viele Ärzte und Eltern eine Frage des Gewissens bleiben. Die Freiwilligkeit der Vornahme bzw. Teilnahme will der Entwurf in besonderem Maße rechtlich sicherstellen – auch um einem möglichen Trend in der Gesellschaft vorzubeugen, der das gesetzliche Recht auf eine PID einmal quasi zur Pflicht werden lassen könnte.

Gerade im Bereich persönlicher Lebensgestaltung, in dem regulative staatliche Eingriffe besonderer Rechtfertigung bedürfen, bringt eine gesetzliche Zulassung der PID den individuellen Freiheitsanspruch auf der einen und den Schutz allgemeiner Rechtsgüter durch den Staat auf der anderen Seite am ehesten zu einem gerechten Ausgleich. Denn eine derartige Zulassung ermöglicht den Paaren, die eine PID wahrnehmen wollen, die verantwortungsvolle Ausübung ihres Grundrechts auf Fortpflanzungsfreiheit, ohne dass damit die moralische Position derjenigen, die die PID strikt ablehnen, abgewertet oder für unhaltbar erklärt würde. Zudem können Gesetzgeber und Politik auf unterschiedliche Weise zukünftige Eltern dabei unterstützen, sich für Lebensoptionen zu entscheiden, die sich von ihnen nicht zwingend gesetzlich einfordern lassen.

IV.

Da die Diagnostik in Deutschland auch wegen der bestehenden ethischen und rechtlichen Bedenken gegenwärtig nicht angeboten wird, wenden sich deutsche Risikopaare in einer wachsenden Zahl von Fällen an Zentren in Nachbarländern, so vor allem an das der Brüsseler Freien Universität; ein großer Teil der 92 dort 1993 bis 1998 behandelten Paare kam aus Deutschland. Deutsche Reproduktionsmediziner, die Patienten zum Zweck einer PID ins Ausland vermitteln, setzen sich einer Gefahr der Strafbarkeit aus. In ihrem Plädoyer „Forschungsfreiheit“ warnte 1996 die Deutsche Forschungsgemeinschaft davor, dass auf dem Gebiet der Fortpflanzungsmedizin die PID als Alternative zum Schwangerschaftsabbruch nach PND vom ESchG behindert werde; sie sprach sich für eine Ausnahmeregelung in dem Gesetz aus. Der Gesetzentwurf dient demnach auch einem Abbau von Regelungsunterschieden in dem zusammenwachsenden Europa und einer immer mehr die Landesgrenzen übergreifenden Entwicklung, von der sich Deutschland nicht ausschließen sollte.

B. Einzelbegründung

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (§ 3a Präimplantationsdiagnostik)

Um die ethische wie rechtliche Bedeutung der PID und die Klarstellungsfunktion der Gesetzesänderung zum Ausdruck zu bringen, fasst der Entwurf die notwendigen Änderungen in einem eigenen Paragraphen zusammen. Die Stellung der neuen Vorschrift innerhalb des Gesetzes stellt klar, dass die PID nicht zu den verbotenen Verfahren der künstlichen Be-

fruchtung (§§ 1 bis 4) zählt. Eine Einfügung der Bestimmung nach § 3 empfiehlt sich wegen einer Vergleichbarkeit der Regelungsinhalte: § 3 Satz 2 lässt aus schwerwiegenden genetischen Gründen eine Ausnahme von dem grundsätzlichen Verbot des Satzes 1 zu, eine Samenzelle für die künstliche Befruchtung nach dem Geschlecht auszuwählen; § 3a will aus entsprechenden Gründen – allerdings für den Fall einer Aussonderung bereits befruchteter Eizellen – eine eng begrenzte Ausnahme vom grundsätzlichen Schutz der Embryonen regeln.

Zu Absatz 1

Vom Sinn des Behandlungsverfahrens her – und zwar sowohl aus der medizinischen Sicht der behandelnden Ärzte als auch aus der menschlichen des erblich belasteten Paares mit Kinderwunsch – ist die PID ein dreigeteiltes Verfahren (IVF/genetische Untersuchung/Implantationsentscheidung).

Die ersten beiden Schritte sind eine logische Einheit, da der Arzt zunächst eine künstliche Befruchtung vornehmen muss, um den Embryo auf das genetische Risiko untersuchen zu können. Kritiker des Verfahrens sehen bereits in der Untersuchung das Ziel der PID und sehen die Strafnorm des ESchG § 1 Abs. 1 Nr. 2 als erfüllt an. Nach ihrer Ansicht werde bei der PID die IVF zum Zweck einer genetischen Untersuchung und nicht zur Herbeiführung einer Schwangerschaft unternommen. Satz 1 beschreibt deshalb den ersten und zweiten Schritt der PID ausdrücklich, um festzuhalten, dass diese Schritte unter den näher dargelegten Voraussetzungen keine rechtswidrige Straftat darstellen. Die zentrale Frage der Verwerfung des Embryos hingegen wird in Satz 2 gesondert geregelt. Auf diese Weise wird der ethische Schwerpunkt des Verfahrens, die Verwerfung – selbstverständlich ebenfalls nur unter bestimmten engen Voraussetzungen – als nicht rechtswidrig definiert.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner ersten Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch von 1975 konstatiert, dass der Gesetzgeber nicht verpflichtet sei, zum Schutz des ungeborenen Lebens die gleichen Maßnahmen strafrechtlicher Art zu ergreifen, wie er sie zur Sicherung geborener Menschen für erforderlich hält. Selbst für den Zeitraum nach der Nidation hat das Bundesverfassungsgericht einen abgestuften Schutz des Fötus für verfassungsrechtlich akzeptabel gehalten.

Der Tatbestand des Satzes 1 setzt eine künstliche Befruchtung voraus, im fortpflanzungsmedizinischen Sprachgebrauch eine assistierte Reproduktion, i. d. R. eine IVF. Satz 1 bringt zum Ausdruck, dass die künstliche Befruchtung auch zum Zweck einer genetischen Untersuchung des Embryos nicht rechtswidrig ist. Die Formulierung „vor der Implantation ... zu untersuchen“, ebenso wie das Wort „um“, halten ausdrücklich fest, dass nur mit dem Ziel, einen Embryo zu implantieren und eine Schwangerschaft herbeizuführen, die ersten beiden Schritte von einem Arzt unternommen werden können.

Im Übrigen muss die künstliche Befruchtung den für diese geltenden Vorschriften des ESchG entsprechen, also vor allem den Regelungen zur Begrenzung der Befruchtungen und Übertragungen (§ 1 Abs. 1 Nr. 3, 4 und 5) und zum Verbot der eigenmächtigen Befruchtung (§ 4 Abs. 1 Nr. 1 und 2). Ob die genetische Untersuchung an Zellen des Embryos

vorgenommen wird, die ihre Totipotenz (§ 8 Abs. 1, zweiter Halbsatz) bereits verloren haben oder nicht, ist dagegen unerheblich. Ebenso wenig läge beim Abspalten einer noch totipotenten Zelle für die Diagnostik ein verbotenes Klonen (§ 6 Abs. 1) vor.

Satz 1 stellt außerdem klar, dass die zu diesem Zweck durchgeführte IVF nach dem „Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft“ – in der medizinischen Fachsprache „lege artis“ – vorzunehmen ist. Dies entspricht der Regelung des Transplantationsgesetzes (TPG), (vgl. etwa § 3 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 Nr. 2).

Der Begriff der „schwerwiegenden Erbkrankheit“ des Kindes nimmt auf eine vom ESchG bereits in § 3 Satz 2 verwendete Formulierung Bezug. Unter „Erbkrankheiten“ sind nach derzeitigem Kenntnisstand der Gendiagnostik monogen bedingte Erkrankungen und Chromosomenstörungen zu verstehen. „Schwerwiegend“ sind diese insbesondere, wenn sie sich auf Grund sehr geringer Lebenserwartung, Schwere des Krankheitsbildes und schlechter Behandelbarkeit von anderen Erbkrankheiten wesentlich unterscheiden. Bezüglich der betreffenden Krankheit muss bei dem zu behandelnden Paar ein „hohes genetisches Risiko“ vorliegen. Dies ist eine hohe Wahrscheinlichkeit, die vom üblichen Risiko der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland wesentlich abweicht. Zum andern ist die Eintrittswahrscheinlichkeit nach den Gesetzmäßigkeiten der Übertragbarkeit und Kombination erblicher Anlagen genetisch einzuschätzen: Eine Wahrscheinlichkeit von 25 bis 50 % wird als hohes Risiko bezeichnet. Das „Risiko des Paares“ muss nicht auf einer Belastung beider Partner beruhen, sondern kann sich auch bei nur einem Partner ergeben.

Satz 2 regelt die Straffreiheit des Verzichts auf den Transfer eines Embryos. Wird der geschädigte Embryo „nicht auf die Frau übertragen“, stirbt er. Diese Aufopferung embryonalen Lebens lässt Satz 2 deshalb nur dann als „nicht rechtswidrig“ zu, wenn sich die Frau – angesichts der Entscheidung über den Transfer des dann festgestellt geschädigten Embryos in einem Konflikt sieht, der ihr vergleichbar mit der medizinischen Indikation des § 218a Abs. 2 StGB den Abbruch erlauben würde.

Diese Vergleichbarkeit der Situation in vitro und in vivo legt es nahe, den Tatbestand des § 3a an die Regelung der Beratungslösung des § 218a Abs. 1 StGB anzulehnen. Die Qualifizierung „rechtswidrig, aber straflos“ wäre als Anknüpfungspunkt verfehlt, weil in diesen Fällen das Gesetz auf eine inhaltlich geprüfte Berechtigung – eine Indikation – verzichtet und „nur“ einen Beratungsschein verlangt.

Als gesetzgeberischer Anknüpfungspunkt für den § 3a Abs. 1 ESchG ist vielmehr § 218a Abs. 2 StGB gewählt worden, weil hier wie dort (BVerfGE 88, S. 203 ff., 274) das Vorliegen einer ärztlichen Indikation festgestellt werden muss. Ebenso wie der Abbruch nach medizinischer Indikation vom Gesetz ausdrücklich als „nicht rechtswidrig“ erklärt wird, ist demnach auch die Gesamtmaßnahme der PID mit der Rechtsordnung vereinbar. Bei § 218a Abs. 2 StGB erklärt sich die negative Formulierung „nicht rechtswidrig“ aus dem Gegensatz zum rechtswidrigen Abbruch nach Absatz 1. Aus Gründen der Rechtsklarheit und gesetzgeberischen Eindeutigkeit könnte in § 3a die positive Aussage „handelt rechtmäßig“ gewählt werden. An dieser Stelle muss jedoch sowohl aus systematischen Gründen, als auch

um unterschiedliche strafrechtliche Interpretationen zu vermeiden die Formulierung „nicht rechtswidrig“ gewählt werden.

Zu Absatz 2

Absatz 1 nennt Inhalt, Zweck und Ausmaß der erteilten Ermächtigung, zum Erlass einer Rechtsverordnung, die die Voraussetzungen festlegt, unter denen die Anwendung einer PID zulässig ist. Die dabei verwendeten unbestimmten Rechtsbegriffe bedürfen jedoch für ihre Anwendung in der Praxis einer Konkretisierung. Darüber hinaus sind den das Verfahren anwendenden Ärzten möglichst präzise Vorgaben an die Hand zu geben.

Die Aufzählung der Nummern 1 bis 7 ist abschließend.

Zu Absatz 3

Der Deutsche Bundestag befasst sich mit der Rechtsverordnung nach dieser Vorschrift nur unter bestimmten Voraussetzungen. Gemeint ist eine flexible Form der Mitwirkung, die die Mitwirkung des Deutschen Bundestages immer dann gewährleistet, wenn er dies für notwendig hält. Wegen der weitreichenden ethischen Fragestellungen und der vorgetragenen Bedenken, ist es geboten, dass der Bundestag das Recht bekommt, die von den Bundesministerien vorgelegte Verordnung zu verändern.

Zu Absatz 4

Besonderen Wert legt der Entwurf darauf, dass die PID, die auch nach einer gesetzlichen und ergänzenden berufsrechtlichen Regelung kritisiert werden wird, für alle Beteiligten – insbesondere den behandelnden Arzt und die behandelte Frau – freiwillig ist und diese Freiwilligkeit auch rechtlich abgesichert wird. Dem dient die „Gewissensklausel“ des Absatzes 4.

Die „freiwillige Mitwirkung“ an Maßnahmen der künstlichen Befruchtung ist zwar in § 10 ESchG generell geregelt. Der Entwurf sieht jedoch aus mehreren Gründen eine gesonderte Klausel bei der PID vor: Zum einen möchte er bei der rechtlichen Absicherung dieses Verfahrens die Freiwilligkeit und deren Schutz besonders hervorheben. Zum anderen erscheint der Schutzbereich des § 10 insofern nicht ausreichend, als die geltende Formulierung zumindest nicht ausdrücklich dafür Sorge trägt, dass der Verzicht auf eine PID nicht einem Beteiligten später rechtlich zum Nachteil gereicht. Dies soll vor allem für den behandelnden Arzt ausgeschlossen sein, der sonst – auf Grund der unter dem Stichwort „Kind als Schaden“ bekannten Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes – bei Geburt eines genetisch geschädigten Kindes wegen Unterlassung einer nach dem Stand der Wissenschaft angezeigten PID u. U. auf Schadensersatz verklagt werden könnte. Einem rechtlichen Nachteil soll auch bei den Eltern vorgebeugt werden, die sich in Kenntnis ihres hohen genetischen Risikos gegen die Vornahme einer PID und für eine Schwangerschaft entscheidet. Andernfalls könnte etwa eine private Lebens- oder Krankenversicherung möglicherweise bei künftigen Tarifgestaltungen Ausschlussstatbestände vorsehen. Zwar sind heute rechtliche Konsequenzen dieser Art noch nicht absehbar. Der Gesetzentwurf versucht jedoch, mit der Gestaltung der Gewissensklausel auch gesellschaftlichen Trends vorzubeugen, die sich irgend-

wann sogar zu versicherungsrechtlichen Konsequenzen ver-dichten könnten.

Satz 1 entspricht fast wörtlich der generell für die künstliche Befruchtung, den Embryotransfer und die Kryokonservierung geltenden Freiwilligkeits-Klausel des § 10 ESchG. Ein vergleichbarer, wenn auch begrenzter Schutz gilt für die Mitwirkung an einem Schwangerschaftsabbruch (§ 12 Schwangerschaftskonfliktgesetz).

Satz 2 sichert, dass die Klausel auch geeignet ist, den beschriebenen rechtlichen Entwicklungen vorzubeugen.

Zu Absatz 5

Auf Grund der neuen Dimensionen, die sich für Eltern mit der Zulassung der PID bei der Entscheidung über die Geburt eines Kindes eröffnen, ist es notwendig, dass das Parlament eine verlässliche Grundlage erhält, um die Praxis der PID überprüfen zu können. Der jährliche Bericht der Bundesregierung ist notwendig für eine verlässliche Einschätzung der

Konsequenzen einer Anerkennung der PID. Zur Sicherung des Datenschutzes werden die Daten anonymisiert erfasst und anonymisiert im Bericht ausgewiesen.

Zu den Nummern 2 und 3 (Arztvorbehalt)

Es handelt sich um Folgeänderungen für die Vorschriften des ESchG über den Arztvorbehalt und dessen Bewehrung (§§ 9 und 11). Die Durchführung der PID soll Ärzten vorbehalten bleiben, da schon für die künstliche Befruchtung der Arztvorbehalt gilt.

Zu Artikel 2 (Inkrafttreten)

Im Hinblick auf die Vorbereitungsarbeiten, welche die zuständigen Bundesministerien auf Grund von § 3a Abs. 2 für den Erlass der ihnen obliegenden Rechtsverordnung zu leisten haben, soll das Gesetz nicht bereits am Tag nach der Verkündung, sondern erst zum 1. Juli 2004 in Kraft treten.

